

УДК 618.3 – 008.6 – 06:615. 32/36

К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА «ХОФИТОЛ» НА ЛАКТАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ГЕСТОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Бегова С.В.

ГУ Дагестанская Государственная Медицинская Академия г. Махачкал.

Изучен качественный и количественный составы зрелого женского молока у 54 родильниц с гестозом и анемией на фоне применения препарата «Хофитол» в комплексной терапии гестоза и ЖДА. В группу сравнения вошли родильницы с данной сочетанной патологией, не получавшие данный препарат. Результаты исследования показали эффективность применения «Хофитол» в профилактике гипогалактии, улучшение показателей аминокислотного состава молока, повышение уровня железа, кальция, фосфора и витаминов С, А, Е. Сделан вывод о том, что гестоз в сочетании с ЖДА являются универсальными факторами риска развития гипогалактии.

Механизм действия использованного нами препарата растительного происхождения «Хофитол» заключается, по-видимому, в опосредованном влиянии их на гипофиз путем нормализации выработки фетоплацентарных гормонов на фоне улучшения микроциркуляции и восстановления белкового и липидного обменов в системе мать-плацента-плод.

По заключению комитета экспертов ВОЗ (1978), многочисленные роды и частые беременности являются универсальными факторами риска. Особенно актуально улучшение качества родовспоможения и предупреждение осложнений гестации у многорожавших женщин в регионах с высокой рождаемостью. Около 40% родов в мире приходится на женщин, рожавших 5 и более раз. Удельный вес многорожавших женщин в Республике Дагестан составляет около 20% [7,8].

В ближайшие годы, а может быть, десятилетия, не приходится ожидать резкого снижения количества МРЖ и часторожающих женщин, что показано рядом социологических и медико-демографических исследований последних лет.

Гестоз относится к наиболее сложному разделу акушерства. По данным Министерства здравоохранения РФ (2001-2002), в структуре причин материнской и перинатальной смертности в целом по Российской Федерации за последние пять

лет гестоз занимает 2-3 место и практически не изменяется.

Среди всех заболеваний беременных гестоз наиболее часто развивается на фоне железодефицитной анемии (ЖДА) [7,8]. В этиологии и патогенезе ЖДА и гестоза много общего, причем они являются универсальными причинами ухудшения течения гестации, неблагоприятного исхода для матери и плода в силу их взаимоотношающегося влияния. В настоящее время частота анемий при беременности в РФ составляет 60%, а в Дагестане - неблагоприятном в социальном плане регионе - достигает 80% [3,7,8].

По данным многих авторов, многорожавшие составляют большинство среди заболевших анемией -43,4% [2,6,7,8].

Многие исследователи отмечают большую частоту анемии у повторнорожавших и особенно у многорожавших женщин, а также указывают на то, что частые беременности, роды и лактации истощают запасы железа и других гемопозитивов в организме женщины [7,8,9].

В связи с ухудшением качества жизни, снижением индекса здоровья женщин репродуктивного периода, возросла также частота нарушений лактационной функции. Особое значение грудное вскармливание имеет для новорожденных, рожденных от матерей, страдающих гестозом в сочетании с ЖДА.

В настоящее время предлагаются различные схемы профилактики и лечения гипогалактии, имеющей место при различных осложнениях гестации, в том числе при гестозе и ЖДА. Наше внимание привлек препарат «Хофитол», содержащий белки и аминокислоты, а также полноценный набор витаминов и микроэлементов. При использовании препаратов растительного происхождения человек получает широкий комплекс родственных природных соединений, которые действуют на его организм мягче и длительнее, чем синтетические лекарственные препараты.

ЦЕЛЬЮ нашего исследования явилось изучение влияния препарата «Хофитол» на лактационную функцию у многопложавших женщин с гестозом в сочетании с ЖДА.

Материал и методы исследования

Содержание микроэлементного и аминокислотного состава зрелого молока изучено у 54 родильниц с гестозом в сочетании с ЖДА, получавших «Хофитол» в комплексной терапии гестоза и ЖДА. Контрольную группу составили 51 родильница, получавшая традиционную терапию гестоза и ЖДА. Средний возраст родильниц составил 29 ± 1.5 лет. Всем обследованным женщинам предстояли 4-е роды.

Самостоятельно родоразрешились 77(73.3%) женщин, оперативному родоразрешению подверглись 8 (26.6%) родильниц. Программированный вариант родов проведен 7(9.09%) пациенткам.

Гестоз средней степени тяжести в сочетании с ЖДА средней степени тяжести наблюдался у 48 женщин (45.71 %), гестоз средней степени тяжести на фоне ЖДА легкой степени отмечен у 53 (50.47 %), гестоз тяжелой степени на фоне ЖДА тяжелой степени диагностирован у 4 жен-

щин (3.8 %). Степень тяжести гестоза оценивали по шкале GOEK в модификации Савельевой Г.М.

«Хофитол» («Rosa, Phito Pharma», Франция, регистрац. удостоверение П № 013320/02-2002 от 11.02.2002г.) обладает системным действием, с преимущественным прямым влиянием на печень и почки; воздействует на жировой обмен. Основной субъединицей препарата «Хофитол» является вытяжка из водного экстракта свежих листьев артишока. В его состав также входят: каффеолихиновые кислоты, флавоноиды, секвитерпенлактон, инулин, ферменты цинараз, витамины группы В, А, С, железо, фосфор и марганец. Рекомендованный режим дозирования: по 2 таблетки трижды в сутки в течение 3-4 недель. При уже развившейся картине гестоза использование препарата начинали с внутривенного капельного введения в средней дозе 5-20 мл на растворе глюкозы 5-10% в течение 5-15 дней (в зависимости от степени тяжести гестоза), с последующим переходом на пероральный прием 6-9-ти таблеток в сутки в течение 3-4 недель послеродового периода.

Определение микроэлементов проведено методом атомной абсорбции, кислотность молока определяли титрованием щелочью общепринятым методом, жир - в жирометре по стандарту ГОСТ-5867-51, общий белок и лактозу - рефрактометрически, аминокислоты - калориметрическим методом; электролиты- методом пламенной фотометрии; витамин А - по методике Кар - Прайса, витамин С - титрованием в кислой среде 0.001 Н раствором дихлорфенолиндофенола (ГОСТ-6047-55), углеводы - титрованием фелинговой жидкостью.

Результаты исследования и их обсуждение.

При определении суточного количества молока у обследованных женщин выявлено увеличение количества молока и умеренное повышение его количества у женщин, получающих «Хофитол», в то время как у родильниц из контрольной группы наблюдалось значительное снижение количества молока и очень медленное его нарастание (таблица 1).

Таблица 1. Показатели объема молока в раннем пуэрперии у обследованных родильниц

Объем молока (мл)	Родильницы с гестозом и ЖДА, получавшие «Хофитол» N=54	Родильницы с гестозом и ЖДА, не получавшие «Хофитол» N=51
2-е сутки	197,5	79,8
4-е сутки	294,8	162,4
6-е сутки	510,6	349,9

Основной причиной медленного нарастания количества молока было неудовлетворительное состояние родильниц, связанное с нестабильностью гемодинамики, а также с тяжестью перенесенной операции при оперативном родоразрешении.

При патологическом течении неонатального периода у новорожденных имело место позднее прикладывание младенцев к груди. В этих случаях производилось сцеживание молока, что не вызывало положительных эмоций, связанных с кормлением грудью (Омаров Н.С.-М., 1999).

К моменту выписки из стационара, (в среднем на 8-12 сутки) 32 родильницы, получавшие «Хофитол» (66.66%), имели достаточное количество молока. В группе

сравнения удовлетворительное количество молока было только у 10 родильниц (19.6%).

Гипогалактия легкой степени отмечена у 12 родильниц (22.22 %) из основной группы, средней степени – у 5 (9.25 %), тяжелой степени – у 3 родильниц (5.55 %), в группе сравнения – 17 (33.33%), 13 (25.49%), 6 (11.76%) соответственно (таблица 2). Полученные данные свидетельствуют о том, что улучшение обменных процессов, восстановление микроциркуляции на фоне применения «Хофитол», могут улучшать, а в некоторых случаях стимулировать лактацию. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2. Частота нарушений лактации и степень ее выраженности в обследованных группах.

Группы обследования	Гипогалактия 1-й степени	Гипогалактия 2-й степени	Гипогалактия 3-й степени	Агалактия	Всего родильниц
Основная N=54	12 (22.2%)	5 (9.25%)	3 (5.55%)	2 (3.7%)	22 (40.7%)
Контрольная N=51	17 (33.3%)	13 (35.29%)	6 (11.76%)	5 (9.8%)	41 (80.39%)

Белки являются одним из важнейших компонентов молока, так как они являются источником пластического материала для растущего ребенка. Некоторые исследователи считают, что белковый состав молока относительно постоянен и не зависит от питания и здоровья женщины [4,8]. Другие авторы приводят данные о том, что при дополнительном введении белковых препаратов увеличивается концентрация белков в молоке [2,7].

Молоко здоровых женщин содержит 14.43 ± 0.11 мг общего белка на 1 мл мо-

лока, казеина -5.43 ± 0.04 мг/мл. У женщин с гестозом на фоне ЖДА количество общего белка снижается на 15.8 %, концентрация казеина уменьшается на 19.4%. Снижение содержания белков в молоке женщины при данной патологии объясняется изменением интенсивности их протеолиза и синтеза.

На фоне применения «Хофитол» содержание белка в зрелом молоке составляло 12.84 ± 0.12 мг, казеина - 4.38 ± 0.06 мг/мл.

Характерной особенностью гидролизата молока у родильниц с гестозом и ЖДА на фоне применения «Хофитол» является более высокое содержание незаменимых аминокислот по сравнению с группой контроля. У родильниц с гестозом и ЖДА достоверно снижается количество незаменимых аминокислот, таких как лизина, аргинина, гистидина, триптофана,

метионина, фенилаланина и др., которые не синтезируются в детском организме.

На фоне проводимого нами лечения изменилось также соотношение заменимые/незаменимые аминокислоты, что свидетельствует о восстановлении биосинтеза белка в условиях восполнения уровня незаменимых аминокислот, содержащихся в препарате «Хофитол». Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3. Содержание аминокислот в грудном молоке в обследованных группах

Аминокислоты	Родильницы с гестозом и ЖДА, не получавшие «Хофитол» N=51	Родильницы с гестозом и ЖДА, получавшие «Хофитол» N=54
Лизин	658.5±10.31	1010.56±34.67
Гистидин	336.8±21.13	768.49±72.75
Аргинин	224.1±19.27	431.62±23.71
Аспарагин.кислота	657.82±54.28	801.65±57.37
Треонин	236.5±19.31	485.25±54.32
Серин	349.4±12.72	487.45±54.13
Глутамин.кислота	1528.3±117.72	1485.24±78.65
Пролин	989.5±47.97	1013.46±27.74
Глицин	231.5±18.72	267.53±15.86
Аланин	319.4±21.35	408.43±54.81
Цистеин	152.6±19.27	241.53±61.43
Валин	282.23±17.81	421.17±31.61
Метионин	128.6±10.38	169.42±12.53
Изолейцин	334.7±12.44	531.24±23.24
Лейцин	354.9±22.19	902.36±23.64
Тирозин	437.21±19.21	668.32±35.21
Фенилаланин	250.2±11.34	372.23±36.75
Триптофан	276.2±17.19	435.43±22.51
Сумма	7747.46±118,55	10900.6±124.67
Заменимые	5276,65±101,4	5.563.5±114.8
Незаменимые	2472.10±185.6	5346.1±148.8
Соотношение:заменимые ,незаменимые	1.62	0.98

Жизненно важную специфическую роль играют обязательные компоненты молока – микроэлементы. Они участвуют в разнообразных реакциях обмена веществ: кроветворении, тканевом дыхании, иммунитете. Действие отдельных микроэлементов взаимосвязано и необходимо определенное их соотношение, при нарушении которого они не выполняют своей функции. У кормящих женщин потребность в минералах возрастает на 3-43%.

Минеральный состав молока отличается необходимым соотношением кальция и фосфора -2:1, что обеспечивает нормальное развитие костной ткани и тем самым, профилактику рахита.

Проведенные исследования показали достоверное увеличение уровня железа, цинка, кальция и фосфора, а также увеличение витаминов С, Е, А в молоке женщин, получавших «Хофитол», по сравнению с контрольной группой.

Таблица 5.Содержание микроэлементов и витаминов в молоке обследованных женщин

Наименования (мг/л)	Основная группа N=54	Контрольная группа N=51
Железо	0.512±0.016	0.498±0.045
Медь	0.384±0.07	0.318±0.013
Цинк	4.238±0.24	3.595±0.231
Марганец	0.034±0.002	0.032±0.003
Кобальт	0.0051±0.001	0.004±0.001
Кальций	39.32 ±1.097	31.45±1.069
Аскорбиновая кислота	37.8±0.15	20.9±0.12
Токоферол	1.98±0.05	0.128±0.09
Каротин	0.16±0.003	0.029±0.004
Фосфор	19.23±0.97	12.9±0.98

На фоне проведенной терапии восстановился достаточный объем молока, нормализовалось содержание питательных веществ и витаминов, что привело к тому, что уже на 8 - 9 сутки неонатального периода новорожденные восстанавливали исходную массу тела.

Регуляция лактации нейро-эндокринная и поэтому количественный и качественный состав молока находится под гормональным контролем. Механизм использованного нами препарата основан, по-видимому, на опосредованном влиянии их на гипофиз путем нормализации метаболизма гормонов на фоне улучшения микроциркуляции и восстановления белкового и липидного обменов в плаценте.

Таким образом, применение препарата «Хофитол» в комплексной терапии гестоза и ЖДА, позволило снизить частоту гипогалактии у женщин с высоким риском ее развития на 22.5 %, улучшить качественный состав зрелого молока путем опосредованного влияния экстракта артишока на метаболизм гормонов фетоплацентарного комплекса на гипофиз..

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Абляева Э.Ш. //Прогнозирование и профилактика гипогалактии у женщин с

ожирением: Автореф. дисс. канд. мед. наук -Ташкент,1990; С.20.

2.Алексеев Л.П.//Аминокислотный анализ белков, тканевых экстрактов, и биологических жидкостей. Современные методы в биохимии. 1964; №1. С.129-161

3.Бородин Е.А. //Биохимия человеческого молока. Благовещенск. 1992; С.67-84.

4.Давыдова И.В.//Микроэлементы женского и коровьего молока. Педиатрия. 1986; №2. С. 68-72.

5.Доклад экспертов ВОЗ: Микроэлементы в грудном молоке - Женева, МАГАТЭ. 1991; С.81.

6.Омаров Н.С-М. //Нарушение лактационной функции у родильниц с гестозом и анемией. Южно-российский медицинский журнал. 1999. №5. С.46-52.

7.Омаров Н.С-М. //Влияние гестоза в сочетании с ЖДА на лактационную функцию: Автореф .дисс.докт.мед.наук.-Махачкала.1999; С.165-213.

8.Hamosh M. //Brest-fidding intravolving the Misterious of mothers milk. Medscape /Women health/.1996; №9. С. 59-84.

9.Spackman D.H., Stein W.N. //Automatically recording for use chromatografhy of amino acid. I. Annal.Chem.1969; №30. С.1190-1205.

On some aspects of «Hofitol» on the lactic function of women who have given birth many times, under the conditions complicated by gestos in combination with iron deficit anemia
Begova S.V.

We have studied quantitative and qualitative compositions of mature milk of 54 women bearing children. The women has gestos and anemia while taking «Hofitol» in the complex therapy of gestos and iron deficit anemia. For comparison we included into this group of women with pathology a number of bearing children women who haven't taken this medicine the results of investigations showed the effective results of taking «Hofitol» for presentation of hypogalactia, the improvement of protein composition of milk, the increase of iron, calcium, phosphorus and vitamins C, R, T levels.

Thus, taking our results into account, we concluded that gestos in combination with iron deficit anemia proved to be universal factors of risk which bring the development of hypogalaction.

The mechanism of action of «Hofitol» the medicine of vegetable origin is likely to produce non-direct on hypophys by making normal the production of feto-placenta hormones under the conditions of improving microcirculation and recovery of protein and lipid metabolisms in the system mother-placenta-baby.